

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perilaku marah merupakan salah satu jenis perilaku yang dianggap sebagai perilaku dasar dan bersifat survival. Semua orang dari semua budaya mempunyai perilaku marah, marah yang berlebihan dapat memperburuk kesehatan. Kemarahan merupakan puncak kegagalan seseorang dalam mengawal emosi, berbagai peristiwa hidup akan menciptakan berbagai emosi dalam diri seseorang yang kadang-kadang membuat perilaku marah tidak menentu dan bisa menimbulkan musibah pada kehidupan seseorang baik secara psikis maupun fisik. Secara fisik perilaku marah dan mudah tersinggung dapat menyebabkan masalah kesehatan diantara insomnia, melemahnya sistem imun, diabetes, hipertensi serta jantung. Marah pada kasus yang lebih parah terutama pada penderita hipertensi, dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah hingga kematian mendadak (Gemilang, 2013; Aditya, 2013) Data dari Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (InaSH) menyebutkan angka kematian penderita hipertensi di Indonesia mencapai 56 juta jiwa terhitung dari tahun 2000-2013. Diketahui bahwa faktor kematian paling tinggi adalah hipertensi, karena menyebabkan kematian pada sekitar 7 juta penduduk Indonesia

Menurut Triantoro (2012) bahaya marah dijelaskan oleh para ahli psikologi antara lain dapat dilihat dari tiga perspektif. *Pertama*, bahaya fisiologis dari aspek medis menurut para ahli, marah dan kekecewaan akan mempengaruhi kesehatan seseorang. Hal ini dibuktikan penelitian oleh Muller dalam Triantoro

(2012) tentang hubungan antara tekanan psikososial dan infark jantung, sejumlah 300 dari 331 (90,6%) pasien yang mengikuti penelitian tersebut terbukti secara klinis memiliki perasaan marah. Menurut penelitian tersebut, 6 dari 7 (85%) penderita depresi yang meninggal dalam waktu 6 bulan setelah serangan infark juga menyimpan perasaan marah. Demikian juga dengan 13 dari 14 pasien yang meninggal 12 bulan setelah mengalami infark. Apabila marah disimpan terlalu lama dapat menimbulkan penurunan kesehatan yang cukup signifikan. Dayer (dalam Triantoro, 2012) menyatakan bahwa pada faal manusia, amarah dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, bisul, bintik-bintik merah pada kulit, jantung berdebar, sukar tidur, letih, diabetes dan sakit jantung. *Kedua* disamping melemahkan jasmani, marah juga berimplikasi negatif dari segi psikologis. Marah akan menciptakan berbagai akibat psikologis yang membahayakan. Setelah sadar diri atau tenang kembali, biasanya seseorang yang telah sadar dari kemarahan akan dipenuhi oleh rasa penyesalan terhadap tingkah lakunya yang tidak terkendali. Rasa penyesalan ini kadang-kadang sangat mendalam sehingga menyebabkan pengutukan terhadap diri sendiri, hingga depresi atau rasa bersalah yang menghantui untuk waktu yang lama. *Ketiga* marah pada seseorang dapat mengakibatkan biaya sosial yang sangat mahal baginya. Watak pemarah menyebabkan hubungan disharmonis, seperti putusnya hubungan dengan orang yang dicintai, putusnya persahabatan, kehilangan pekerjaan bahkan sampai penganiayaan dan pembunuhan karena ujung dari kasus marah. Adapun perbedaan emosi marah dengan perilaku marah menurut Hardiyani (2010), emosi marah adalah perasaan intens yang ditujukan kepada seseorang atau sesuatu, yang

disebabkan oleh benci, jijik, sakit hati, takut, frustrasi. Sedangkan perilaku marah adalah ekspresi emosional yang terjadi pada seseorang akibat sejumlah situasi yang merangsang yang menimbulkan sikap/perilaku beringas, mengamuk, menyerang, benci, jengkel, dan kesal hati terhadap diri sendiri dan orang lain.

Diding (2006) menambahkan bahwa dalam ilmu psikoneuroimunologi pikiran, emosi marah dapat berdampak pada tubuh di dalam sistem yang kompleks seperti imun, sistem endokrin, sistem saraf dan sistem kardiovaskuler. Dalam kondisi emosi positif tubuh mampu memproduksi imun yang kuat sedangkan dalam kondisi emosi negatif (stres, marah) mengakibatkan imun tubuh melemah berdampak pada sistem endokrin dan jantung secara nyata. Emosi manusia berproses didalam sistem limbik. Sistem ini menyimpan banyak informasi yang tidak tersentuh oleh indra, sehingga disebut otak emosi. Disamping mengendalikan diri, sistem limbik juga mengendalikan hormon, memelihara homeostatis, rasa haus, lapar, seksualitas, dan menjadi pusat rasa senang, metabolisme serta memori jangka panjang. Dalam fisiologis, emosi terdapat pada salah satu bagian dari sistem limbik, yaitu otak kecil yang berada di atas tulang belakang dan dibawah tulang tengkorak. Pada umumnya timbulnya emosi berkaitan erat dengan kondisi tubuh, detak jantung, sirkulasi darah, dan pernafasan. Hal ini secara tidak langsung mengindikasikan bahwa emosi merupakan sebuah reaksi manusia ketika berinteraksi dengan diri sendiri, orang lain dan lingkungannya (Aditya, 2013)

Menurut Purwanto dan Mulyono (2006) pemicu orang marah sebenarnya bisa datang dari luar maupun dalam diri orang tersebut. Oleh karena itu secara

garis besar penyebab seseorang marah terdiri atas faktor fisik dan psikis: *Pertama faktor fisik* kelelahan yang berlebih, zat-zat tertentu yang dapat menimbulkan marah misalnya otak kekurangan zat asam dan obat-obatan terapi pada pasien yang menderita penyakit jantung, diabetes, tekanan darah tinggi yaitu, kanker darah dan talasemia. Hormon kelamin pun dapat mempengaruhi kemarahan seseorang, kita dapat melihat dan membuktikan pada saat wanita yang sedang menstruasi, rasa marah merupakan ciri khasnya yang utama. *Kedua faktor psikis* yang menimbulkan marah berkaitan erat dengan *self concept* yaitu anggapan salah (*negatif*) seseorang terhadap dirinya sendiri. Hal ini akan menilai dirinya sangat berlainan sekali dengan kenyataan yang ada. Beberapa *self concept* yang negatif dapat dibagi antara lain: rendah diri, sombong, egois.

Eaker dalam Adytia (2013) mengungkapkan bahwa marah dapat membantu mempercepat *atrial fibrillation* yang berpengaruh pada percepatan denyut jantung. *Atrial fibrillation* inilah yang dapat memicu timbulnya hipertensi, dua ruang dalam jantung menjadi kewalahan dalam memompa darah keluar sehingga dapat menimbulkan stroke. Hal ini juga diperkuat oleh hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sekitar 40% orang yang mengalami amarah dalam jangka waktu yang lama akan terkena jenis penyakit stroke yang disebut dengan stroke iskemik sekitar 1 dari 4 pasien stroke sudah mengalami serangan pada usia kurang dari 65 tahun, bahkan 1 dari 14 pasien stroke mengalaminya pada usia dibawah 45 tahun.

Penyakit hipertensi di Jawa Tengah juga mengalami peningkatan secara signifikan. Dari 35 daerah diprovinsi Jawa Tengah, terutama Kabupaten

Wonosobo dan Wonogiri mengalami peningkatan yang sangat cepat, karena penyakit darah tinggi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari oleh masyarakat awam, seperti yang terjadi di Kabupaten Karanganyar dan Sragen hipertensi juga menjadi penyakit yang perlu ditangani dengan serius (Judianto, Laras, 2014). Hal itu ditunjukkan pada pasien kelompok binaan klinik griya sehat “Ulima Medika” dimana dari jumlah total pasien binaan 658 orang yang menderita hipertensi berjumlah 263 pasien. Orang bisa dikatakan hipertensi apabila mempunyai tekanan darah sistolik > 130 (mmHg) dan tekanan darah diastolik >90 mmHg (WHO, 2012). Adapun tingkatan hipertensi menurut WHO tingkatan pertama apabila seseorang mempunyai tekanan darah sistolik >130 hingga 159 (mmHg) sedangkan diastolik 90-99 (mmHg), tingkatan kedua apabila tekanan darah sistolik >160 hingga 179 (mmHg) dan diastolik 100 hingga 109 (mmHg) dan tingkatan ketiga atau tingkatan yang paling berbahaya yaitu tekanan sistolik > 180 mmHg dan diastolik $>$ dari 110 mmHg.

Dari 263 orang yang menderita hipertensi tersebut sebagian besar tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, hal itu dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan yang rata-rata tidak lulus sekolah dasar (SD), atau hanya lulusan sekolah dasar (SD) selain itu juga dipengaruhi oleh latar belakang pekerjaan mereka sendiri yaitu sebagai petani, buruh tani, pemecah batu, serta penyulam kain kasur. Berdasarkan latar belakang pasien diatas maka perlu penanganan yang lebih serius terutama dalam menangani perilaku marahnya karena hal itu sangat berpengaruh pada tingkat kesehatan mereka.

Berikut terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa perilaku marah dapat dikontrol dengan berbagai teratmen salah satunya dengan regulasi emosi. Hasil penelitian Aivazi dkk (2011) mengungkapkan bahwa 52% model pendidikan perilaku dan regulasi emosi bisa mengontrol pasien penderita hipertensi. Hal itu terbukti pada orang yang menderita hipertensi mempunyai regulasi emosi dan dukungan sosial lebih rendah dibandingkan pada orang yang mempunyai tekanan darah normal karena orang yang menderita hipertensi menunjukkan reaksi sekresi cortisol, ephineprin dan nonephineprin meningkat lebih tinggi terutama laki-laki, dan pada orang yang tensinya normal hal itu tidak berpengaruh secara signifikan baik sebelum maupun sesudah terjadi skresi dalam kondisi stress.

Selain itu terdapat pula penelitian anger management pada waria disurabaya, penelitian ini dilakukan oleh Wardani (2011) teknik penelitian ini menggunakan kualitatif dengan *cognitive therapy* merupakan pemberian bantuan yang bertujuan mengubah suasana hati (mood) dan perilaku dengan mempengaruhi pola pikirnya. Kemudian penelitian tentang cara pengelolaan rasa marah yang diteliti oleh yayasan Pulih (2003) dengan cara pengalih perhatian yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mengalihkan perhatian dari rasa marah dan baru memikirkanya kembali setelah dalam keadaan tenang.

Regulasi emosi selain digunakan untuk meneliti tentang pengaruh hipertensi biasanya juga digunakan untuk meneliti hubungan antara penerimaan kelompok teman sebaya, resiliensi pada mahasiswa, religiusitas dengan kecenderungan perilaku bullying pada remaja, pola komunikasi antara anak

dengan orang tua, penerimaan seseorang terhap penyakit yang diderita, penerimaan seseorang yang mempunyai pasangan penderita penyakit menular, *attachment* dan lain sebagainya. Untuk menghadapi semua situasi yang menekan dan untuk meminimalisasi dampak negatifnya secara psikologis, kita membutuhkan sebuah kemampuan untuk mengelola emosi secara efektif. Maka dari itu untuk membantu memberikan solusi bagi seseorang yang mempunyai kebiasaan marah karena menderita penyakit akut peneliti melakukan penelitian dengan judul “Pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan perilaku marah pada pasien penderita hipertensi”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dibahas di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah pelatihan regulasi emosi dapat menurunkan perilaku marah pada pasien penderita hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan atau hasil akhir dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap penurunan perilaku marah pada pasien penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritisnya untuk memperkaya hasanah keilmuan dalam pengembangan pelatihan dan praktek psikologi terutama psikologi klinis di Indonesia.
2. Manfaat praktisnya pelatihan regulasi emosi dapat menurunkan perilaku marah pada penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya sudah pernah dilakukan oleh James A McCubbin, professor psikologi dari Clemson University, Amerika Serikat (2013) dan koleganya yang berjudul “Hubungan Antara Hipertensi dan Marah” telah membuktikan bahwa penderita hipertensi lebih cenderung mengalami penurunan kemampuan dalam mengenali rasa marah, takut, sedih, dan ekspresi wajah. “Sebagai contoh, jika atasan di tempat kerja Anda marah, Anda sering keliru dan mungkin mengira bahwa dia hanya bercanda,” kata McCubbin. Jadi, marah tidak menyebabkan hipertensi dan sebaliknya. Tekanan darah tinggi bisa jadi menyebabkan kegemukan, Nafas yang mulai sesak dan cepat lelah sehingga yang membuat seseorang cepat merasa emosional dan marah. Penelitian tersebut dilakukan dengan pendekatan Quantitatif sampel yang digunakan adalah orang-orang yang menderita Hipertensi. Selain itu ustad Danu juga meneliti tentang Hubungan sakit dengan dosa-dosa yang kita lakukan, penelitian tersebut menggunakan teknik kualitatif.

Penelitian tentang hubungan antara regulasi emosi dengan penerimaan kelompok teman sebaya pada remaja juga pernah dilakukan oleh Wahyuni (2013) dengan hasil tidak ada hubungan antara penerimaan kelompok teman sebaya dengan usia subjek. Analisis berdasarkan jenis kelamin menunjukkan tidak ada perbedaan antara penerimaan kelompok sebaya pada subjek pria maupun perempuan. Sedangkan analisis berdasarkan kedekatan anak dengan orang tua saat di rumah menunjukkan tidak ada perbedaan antara penerimaan kelompok teman

sebaya dengan kedekatan anak dengan orang tua saat di rumah. Teknik penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan subjek siswa-siswa SMP.

Penelitian tentang Pengaruh Regulasi Emosi Terhadap Kebahagiaan Remaja di Panti Asuhan Yatim Piyatu pernah dilakukan di Magister Psikologi Profesi UMS oleh Aisyah (2014), Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kebahagiaan remaja panti asuhan yatim piatu. Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah penelitian ini difokuskan pada penderita penyakit akut pada pasien kelompok binaan *Griya Sehat Ulama Medika*. Penelitian ini menggunakan *experimental research* dengan menggunakan *solomon three groups desingn*. Dengan hasil ada pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap perilaku marah pada pasien penderita hipertensi